

سرپرست محترم کارآموزی جناب آقای دکتر.....

با سلام و احترام

اینجانب به شماره دانشجویی..... رشته گرایش که
تاکنون واحد گذرانیده، خواستار صدور معرفی نامه کارآموزی جهت مرکز/بیمارستان/شرکت
..... به آدرس و شماره تلفن در نیمسال
..... از تاریخ تا می باشم. لطفا در صورت صلاحدید تایید فرمایید.

تاریخ و امضاء دانشجو

مدیر محترم گروه مهندسی پزشکی

از نظر اینجانب بلامانع است.

نام و امضاء سرپرست کارآموزی گروه

سرکار خانم اکبری کارشناس محترم آموزشی گروه مهندسی پزشکی

با سلام و احترام، لطفا اقدام فرمایید.

مدیر محترم گروه مهندسی پزشکی

دکتر محمد رضایزدی

تذکر: تمام دانشجویان می بایستی حداقل ۹۰ واحد درسی تا پایان نیمسال درخواست گذرانیده باشند تا مشمول
گذرانیدن دوره کارآموزی شوند.